ت- تخریب قشر و بیجا شدن پیر اوست (یك قشر استخوان مانند بالاي استخوان) توسط مواد چرکي که آبسه تحت پیر اوست را بوجود میاورد.

ث- پاره شدن پیر اوست که در نتیجه پندیدگي یا تورم بیره بوجود میاید.

ج- درنیاژ خود بخودي توسط پاره شدن بیره متورم.

۲- این سلسله واقعات میتواند در هر مرحله با از بین بردن علت ان متوقف شود. کشیدن دندان اکثراء توصیه میشود. اگر تداوي صورت نگیرد درنیاژ خود بخود تسکین درد را بوجود میاورد ولي این تسکین کافي نیست جریان حاد فقط بیك حالت مزمن تغیر خورده که ممکن است در هر وقت شدت پیدا کند مخصوصا در حالت پائین بودن مقاومت وجود.

انتشار آبسه ابتدایي انتهاي ریشه اکثرا به جهت پائین بودن مقاومت وجود میباشد. بحیث یك قاعده عمومي میتواند گفته شود که استخوان قشري نزدیك ناحیه آبسه نقطه ضعیف میباشد، مگر شناختن دندان مصاب شده به اساس نزدیکي آن به آبسه و یا بیره متورم یك روش غیر قابل اعتماد است یك دندان مسلما بدون شواهد تشخیصي باید کشیده نشود. مسیر پیشرفت و امکان بقایاي مواد خطرناك که توسط انتشار جریان انتاني بوجود آمده، توسط اناتومي همان منطقه تعین مي شود.

نتیجه عمومي بطور ذیل است:

الف- انتشار آبسه انتهاي ریشه اکثراء بطرف جنبه کناري فك است.

ب- اگر انتان ابتدایي ریشه کامي دندان بالا را مصاب نماید، آبسه اکثراء بطرف کام درنیاژ میشود (ریشه کامي در دندان هاي مولر بالا و پریمولر اول بالا وجود دارد). آبسه در همه ریشه هاي دندان هاي فك بالا بطرف روي درنیاژ میشود.

ت- در صورت که آبسه انتهاي ریشه هاي دندان که در سطح زباني فك سفلي پیشرفت میکند، درنیاژ بطرف جوف دهن کمتر صورت میگیرد.

ث- درنیاژ ممکن است خارج از دهن باشد. آبسه ممکن است استخوان قشري را سوراخ کرده و یك راه درنیاژ را به وجود آورده که به یك سطح جلدي بدون در گیري غشاي مخاطي دهن باز میشود.تطبیق بیروني حرارت این نتیجه ناگواررا بار مي آورد.

ج- زمانیکه انتشار آبسه انتهاي ریشه فك پائین بطرف زبان باشد اندازه سوراخ استخوان جهت آنرا تعین میکند. اگر خط سیر بالاتر از ارتکاذات یا ارتباطات عضلات فرش دهن باشد، انتان تحت زباني را بوجود میاورد. ولي اگر پائین تر از ارتکاذات عضلات فرش دهن باشد سیر انتشار از طریق خالیگاه هاي روئي گردن صورت میگیرد یك اختلاط یا انجام و خیم و ممکن کشنده انژینا لودویگ (Lodwig Angine) را بار مي آورد.

۲- تداوي:

در حالت پیشرفته تر دریناژ هنوزهم ضروري است انتي بیوتیك ها باید توصیه شود. و توصیه آنها براي چندین روزبعد از بهبود علایم ادامه یابد.
در آبسه هاي انساج نرم تطبیق حرارت.اکثراء براي تمرکز کردن چرك مفید بنظر میرسد تداوي عاجل بر علاوه و قایه از بقایاي مواد خطرناك توسط دریناژ و نگهداري اندازه بلند انتي بیوتیك در خون ضروري بنظر میرسد. احتمال زیاد کشیدن دندان مصاب ضروري میباشد مگر انتظار تا وقتي که علایم شدید خاموش شود قابل ترجیح است.

آبسه دور دندان
(Periodontal Abscess)

I- تشخیص:

درد عمیق ضربه یي موضعي و متمرکز و حساسیت انساج نرم اطراف دندان از جمله مشخصات آن میباشد. مریض مکرراء از این ناحیه که دندانش درحفره بلند به نظر میرسد حکایت میکند. این پروسه حاد چرکي که در انساج دور دندان همراه با ریشه دندان واقع میشود . استخوان الویولي، چاره هاي استحکامیه و انساج بیره را مصاب میسازد. این پروسه معمولا علایم ذیل را بوجود میاورد:

۱- سرخي و تورم بیره دورا دور دندان.
۲-حساسیت به قرعه(زدن)
۳- لقي (شور خوردن دندان).
٤- بیماري عقدات لمفاوي گردن.

٥- ناراحتي عمومي و بلند رفتن درجه حرارت.

II- علت مرض:

این حالت در نتیجه تخریشات توسط اجسام اجنبي، سنگ تحت بیر یي و ذخیره کلسیم سخت در روي دندان ، ضربه موضعي و حمله میکروبي انساج دور دندان بوجود میآید.

III- تداوي:

١- محتاطانه درزبیره یي را امتحان کرده یك دریناژ را شروع کنید تا جسم اجنبي را تعین موقعیت نمائید.

٢- انساج را با ملایمت هموار کرده و با آب گرم شستشو کنید تا ریم و یا چرك باقیمانده و بقایاي آن از ساحه آبسه دور گردد.

٣- تمام اجسام اجنبي یا بیگانه را دور کنید.

٤مریض را هدایت کنید تا با استفاده آب گرم نمکي بعد از هر ساعت دهن خود را شستشو نماید.

التهاب نیکروتیك و قرحه یي بیره

(ACUTE NECROTIZING ULCERATIVE GINGIVITIS)

I- تشخیص:

درد مداوم در اثناي جویدن و حساسیت بیره اکثراء شکایات عمده مریض میباشد، این علایم غیر قابل دید با خونریزي هاي بیره یي ، تعفن یا بد بویي، مزه بد فلزي ،ناراحتي عمومي و بي اشتهایي همرا میباشد.

نیکروز(مردن انساج) و زخم مشخصات اساسي این مرض التهابي درد ناك انساج بیره یي میباشد. ضایعات نیکروتیك بطور عموم در بین دندان ها ظاهر میشود این زخم هاي آتشفشان مانند توسط غشاي کاذب خاکي شکل پوشیده شده است.

التهاب عقدات لمفاوي گردني و بلند رفتن درجه حرارت ممکن است بعد از حمله و شدت علایم دهاني این مرض دهن پیشرفت کند. ضایعات تداوي ناشده مخرب بوده و ساختمانهاي تحت بیره یي را همچنان مصاب میسازد.

II- علت مرض:

باوجودیکه فقط اورگانیزم هاي فیوزو سپروشیتال (FUSOSPIROCHETAL) براي سالهاي متمادي مسئول احساس میشدند ولي علت اصلي و دقیق هنوز هم معلوم نگردیده است. یك انتان در نتیجه عمل پارازیت هاي بي ضرریکه در معرض یك محیط متغییر قرار میگیرد، بوجود میاید. صحت کلي یا وضعیت عمومي، رژیم غذایي، خستگي ، فشار و کمبود حفظ الصحه دهن از جمله فکتور ها یا عوامل مهم بشمار میرود. این مرض ساري بنظر نمیرسد باوجودیکه اورگانیزم فیوز و سپیرو شیتال بسیار زهراگین میباشد.

III- تداوي:

اولین قدم در تداوي تدبیر حفظ الصحه پیشرفته دهن میباشد. تداوي ساده عاجل بطور ذیل میباشد:

۱- روز اول:

الف: در صورت ممکن از دستکش هاي جراحي و معاینه در اثناي کار استفاده گردد.

ب: دندان و بیره را کاملا با محلول مایع هایدروجن پراکساید ۳٪ به تناسب ۱:۱روزانه دوبار با اپلیکاتور پنبه پوشیده شسته وپاك کنید .

ت:مریض را هدایت کنید تادهن خود را در وقفه هاي یك ساعته به عین محلول بشوید . به مریض به اندازه نیم لیترهایدووجن پراکساید ۳٪ بدهید.

همچنان به مریض هشدار بدهید تا این تداوي را اضافه تر از دو روز بخاطر امکان رسوب انتان فنگسي ادامه ندهد.

ث: مریض را در یك رژیم مناسب غذایي بگذارید و گرفتن مایعات زیاد را توصیه کنید.

ج: مریض را بعد از ۲٤ ساعت براي بر گشت وادار سازید.

۲- روز دوم:

مریض باید راحت باشد.

الف- با استفاده یك برس نرم که در آب گرم آغشته شده باشد، دندان مریض را بدون تماس به بیره اش پاك کنید.

ب- شستن دهن را با هایدروجن پراکساید۳ ٪ در هر ساعت ادامه بدهید.
ت- مریض را وادار سازید که هر ساعت با برس دندان که در آب گرم آغشته شده باشد دندان هاي خود را برس نماید.
ث- مریض بعد از ۲٤ ساعت دوباره خواسته شود.

۳- روز سوم:

مریض اصلا ءاز درد فارغ است .
الف: دندان مریض را مثل سابق پاك کنید.
ب: بین دندان ها را پاك کنید.
ت: دستور شستن دهن را با هایدروجن پر اکساید قطع کنید.
ث: مریض را به برس کردن دندانها ۳-٤ مرتبه در روزوادار سازید.
ج: مریض را بگوئید تا روز یك مرتبه بین دندانها را از بقایاي مواد غذایي پاك کند .

٤- روش هاي بالا براي تدابیر حالات خاص کافي است بعد از تداوي حالت شدید و حاد فروکش نموده و مرحله مزمن بدنبال میاید. گرچه علایم کلنیکي کم استاماتخریبات نسجي تا تکمیل کردن تدابیراصلاح کننده بیشتر ادامه پیدا میکند.

حفا ظت قطعي مشتمل بر پاك کردن مواد غذایي از دندان، هدایت حفظ الصحه دهن در بعضي اوقات و دو باره بر گشتاندن انساج مصاب به انتان به حالت اولیه میباشد، تا در مریض مصاب سیستمي پیشرفت نکند. تداوي با انتي بیوتیك صورت نگیرد. از انتي بیوتیك چوشیدني در تدابیر این مرض هرگز استفاده نگردد. مانند بي نظمي هاي دیگر دهن از استعمال نایتریت نقره و دیگر مواد سوز آور جداً خود داري گردد

١٧- اظهارات یا ملاحظات:

ضایعات که مشابه ژینژیویتس نیکروزي و قرحه یي هستند در مریضاني که دچار بي نظمي هاي خوني و کمبود ویتامین مي باشند ظهور میکند. هر حالت ژینژیوتیس که در ظرف ۲٤ - ساعت عکس العمل خوب نشان ندهد ایجاب یك معاینه هیما تولوژیکي (معاینه خوني) را میکند.

تب خال یا ضایعات هیرپتیک:
(HERPETIC LESIONS)

I- تشخیص:

درد شدید یکي از علایم معمول در زمان موجودیت زخم هیرپتیک پیشرفته بوده که خارش، سوزش و احساس سختي انساج از جمله مشخصات این مرض در مرحله ابتدایي میباشد. ضایعات هیرپتیك دهاني بشکل زخم هاي خورد و موضعي ظاهر میشود ولي در گیري وسیع گهگاهي دیده میشود. مرحله کیسه یي (موجودیت آبله هاي آبدار که مشخصه لب هاي مصاب ا ست) ندرتا در دهن دیده مي شود. آبله داخل دهن بزودي پاره شده و یك ضایعه هیرپتیکي مانند یك ساحه سائیده شده کوچك با اطراف سرخ روشن، پهن و کمي بلند شده، بنظر میرسد. در مراحل بعدي ضایعه توسط کتله هاي سفید پلاك مانندکه از فیبرین حجرات اپتیلیو م و بقایاي مواد آبله ها ساخته شده ، پوشیده میشود.

یك انتان هیرپتیکي عمومي یك ساحه بزرگ سرخ روشن ، متورم و غشاي مخاطي خیلي درد ناك را بوجود میاورد.

II- علت مرض:

ضایعات هیرپتیك توسط ویروس ساده هرپس بوجود میاید این ویروس در سر تاسر زندگي مریض در نواحي انتاني ابتدایي موجود میباشد. در حالت مقاومت پائین ساختمان هاي دهن، ویروس به آساني تاثیر خود را بوجود میآورد. عوامل مهم عبارت از: فشار احساساتي ، زکام و دیگر انتان هاي قسمت بالائي جهاز تنفسي، بي نظمي هاي معدوي، امعایي ، حساسیت غذایي و جراحات ضربه ي غشاي مخاطي دهن میباشد. در اناث در زمان حاملگي و عادت ماهوار این جریان زیاد تر دیده میشود.

III- تداوي:

تداوي این مرض نظر به علامه آن میباشد. انتي بیوتیك ها غیر مؤثر اند لیکن در واقعات بسیار حاد از بوجود آمدن انتان دومي جلوگیري میکند.

توصیه مایعات جلوگیري از ضایعه مایعات(DEHYDRATION) را تقویت میکند. از تندي، الکول و کشیدن سگرت باید دوري گردد زیرا آنها زخم هاي درد ناك قبلي را تخریش مینماید. حفظ الصحه دهن باید مراعات گردد.

IV- اظهارات یا ملاحظات:

التیام در حدود دو هفته تکمیل میشود. تشکیل آثار زخم و بقایاي مواد ندرتا بسیار کم است. انتان ابتدایي در اثناي طفولیت دیده میشود به اساس حمله بعدي، مصاب شده گي وخیم و وسیع دهاني را بوجود میآورد. هر قدریکه ضایعه بزرگ و متعدد باشد درد به همان اندازه زیادتر است.

به سبب درد، اطفال اکثراً از خوردن و نوشیدن دوري میکنند که در نتیجه آن ضایه مایعات بوجود میآید.

التهاب انساج اطراف تاج دندان

(PERICORONITIS)

I- تشخیص:

درد واضح در نواحي مولر سوم فك پائین یکي از شکایات مداوم مریض میباشد. التهاب شدید در فلپ هاي نسجي بالاي دندان هاي که قسماء خروج کرده باشد موجود است. تصویر کلنیکي نشان دهنده یك ضایعه سرخ، روشن، متورم و چرکین که بسیار حساس بوده و اکثراء با دردیکه به گوش، گلو و فرش دهن انتشار میابد، میباشد. دندان عقلي متقابل بالاي فلپ متورم انساج نرم فشار آورده در نتیجه عمل جویدن را غیر ممکن میسازد. تب و ناراحتي عمومي اکثراء موجود میباشد. بر علاوه باعث تشنج عضلات جونده در نواحي متاثره میگردد. همچنان مصاب شدن عقدات لمفاوي گردن معمول است.عوامل اساسي این مرض عبارت اند از ضربه دندان متقابل ،تجمع مواد غذایي ، مکروب و مواد مکروبي.

II- تداوي:

۱- نوك یك اله کند را با پنبه بپیچانید. پنبه را در هایدروجن پر اکساید ۳٪

داخل کرده و بقایاي مواد غذایي و التهابي را از فلپ نسجي محتاطانه پاك نمائید(ریم ممکن است خارج شود).

۲- ناحیه را با محلول گرم نمکي بشوئید.

۳- مریض را هدایت نمائید تا دهن خود را با محلول گر م نمکي بعد از هر ساعت بشوید.

٤- یك رژیم غذایي نرم و مناسب را به مریض توصیه نمائید.

٥- این تداوي را در وقفه هاي روزانه تا خاموش شدن جریان التهابي تکرار نمائید.

٦- بر حفاظت و حفظ الصحه دهن تاکید کنید.

۷- کشیدن دندان مولر عقلي مقابل در صورت ادامه التهاب در نظر گرفته شود .

یاداشت:

درمان یا علاج انتي بیوتیکي باید در تداوي علایم سیستمیك محدود باشد.
کشیدن دندان مصاب شده اکثراً ضروري است. چون جریان التهابي تمایل به برگشت دوباره دارد ، تداوي قطعي دنداني ضروري بنظر میرسد.

بي حسي دنداني

(DENTAL ANAESTHESIA)

I – **فك بالا** : MAXILLA

۱- نفوذ مواد انستیزي در فك بالا بي حسي کافي را بار میاورد(عملیه بي حسي عبارت از قطع کردن تمام انگیزه هاي عصبي میباشد)

۲- تخنیك یا روش:

براي کشیدن دندانهاي بالا از زرق هاي کامي و چهره یي یا رخساري استفاده میگردد.

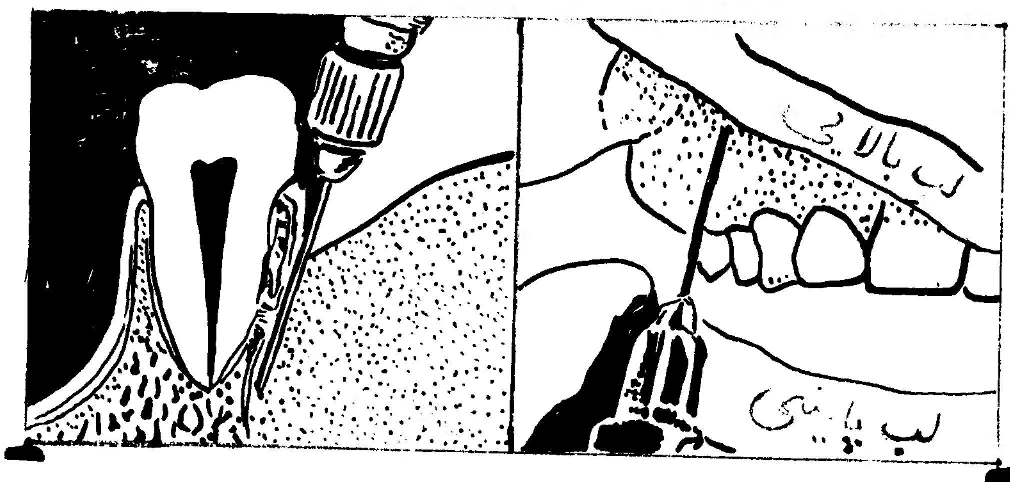
الف : زرق رویي (FACIAL INJECTION) :

۱- سوزن را مستقیما در قسمت غشاي مخاطي رخساري بالاي دندان داخل نمائید .

۲- سوزن را به اندازه ۳/۸حصه یك انچ بطرف بالا پیش برده تا سوزن با ملایمت به استخوان تماس داشته باشد(سوزن باید به انتهاي ریشه نزدیك شود) .

۳- براي حاصل کردن اطمینان که سوزن در اوعیه خون داخل شده و یا نه ؟ باید قسمت سوم سرنج را کش کرده اگر خون داخل سرنج شود این مفهوم را دارد که سوزن در اوعیه داخل شده و ادویه بیهوشي باید زرق نگردد . بعد از حاصل شدن اطمینان که سوزن در اوعیه داخل نشده باشد، ادویه بیهوشي زرق گردد .

٤ - ۳/٤ حصه محتوي کار تریج را به آهستگي زرق نمائید.



شکل ۲- زرق رویي



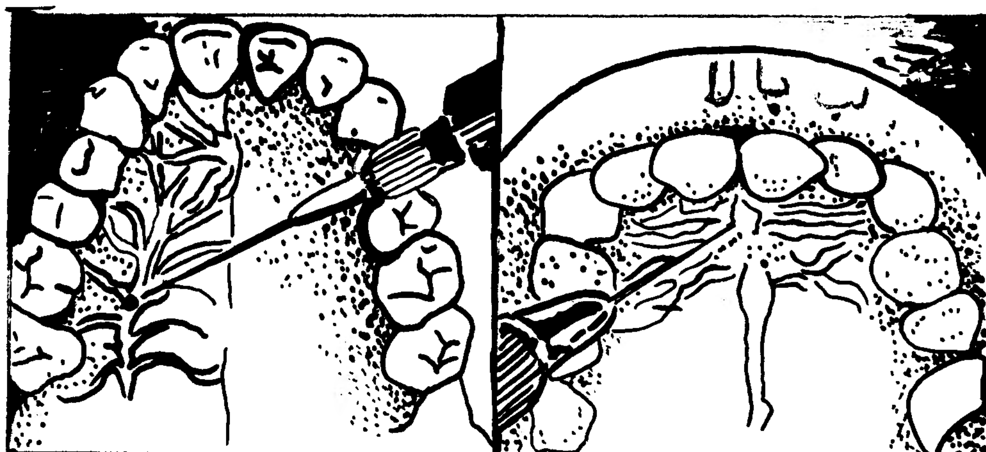
شکل ۳- سرنج

ب: زرق كامي (PALATAL INJECTION):

تصوير را در پائين مشاهده نمائيد.

١- سوزن را باندازه نيم انچ بالاتر از حاشيه بيره داخل نمائيد . سه الي چهار قطره محلول را تزريق نمائيد(نسج را متورم نسازيد).

ياداشت: زرق كامي خيلي درد ناك است.



شكل٤ زرق كامي

II- فك سفلي (MANDIBULA):

بي حسي انتقالي كه توسط نفوذ مكمل ميشود يكي از ميتود هاي منتخب انستيزي دندانهاي فك پائين مي باشد .عصب الويولي پائيني به مجرد داخل شدن در سوراخ فك پائين ، بالاي ساحه مورد هـــــدف شاخه فك پائين بلاك (block) ميگردد. اين سوراخ در وسط سر حد قدامي و خلفي شاخه فك پائين و نيم انچ بالاي سطح جونده دندانهاي مولر فك پائين موقعيت دارد.

عرض اندازه فوق الذكر شاخه فك پائين ميتواند توسط گذاشتن انگشت كلان بالاي سطح قدامي شاخه فك پائين از طرف جوف دهن و انگشت اشاره بالاي سطح خلفي از طرف بيرون دهن تخمين شود عصب الويولي پائين و زباني توسط زرق واحد انستيزي ميشود.

روش يا تخنيك انستيزي عصب الويولي سفلي:

١- انگشت اشاره تان را بالاي سطح جونده دندان هاي مولر پائين طوري بگذارند كه انتهاي انگشت به سرحد قدامي شاخه فك پائين تماس نمايد. ناخن انگشت بايد با خط وسط موازي باشد.

سخنی بجای مقدمه

تجاوز استعمار روس و زبانه کشیدن شعله هاي هستي بر انداز جنگ در افغانستان ،بر مردم غیور و سلحشورما علاوه از تلفات جاني و تحمیل دردها و آلام جسماني ورواني ناشي از آن، در ابعاد مختلفه اقتصادي ، فرهنگي، علمي و ... انها نیز خسارات و ضربات مرگباري وارد گردانیده است، که تنها کارو تلاش هاي خستگي نا پذیر مردم وطندوست، مسلمان و نوع پرورما، همکاري دوستان واقعي افغانها و بشر دوستان جامعه جهانیست که ابعاد مختلفه نهادهاي آسیب دیده ما را التیام ، و جامعه و کشور ما را در پروسه تحول مثبت و تکامل سالم قرار خواهدداد.

جنگ، تولیدات کل جامعه ما را با ضربت پذیري نیروهاي مولده از رشد طبیعي و شاید و باید آن باز داشته و آنرا به صفر متقرب ساخته است.

تعدادي از باشندگان این کشور، در موجودیت مصائیب و آلام ناشي از جنگ یا اینکه اجباراً به ترك خانه و کاشانه شان مجبور گردیده، و یا در زیر بمباردمان وحشیانه و یا با کشتار هاي دسته جمعي و انفرادي، هستي و زندگي شانرا از دست داده اند.

همچنان تعداد دیگري از عناصر و افراد جامعه ما(با طرز دیدهاي مختلف ایدیولوژیك- سیاسي وموقعیت ها و موضعگیري هاي طبقاتي-سیاسي مختلفه)به سلول هاي جهنمي زندانهاي مخوف رژیم و یا در شکنجه گاه هاي باندیست هاي اکسا و خادو... نیروو انرژي شان به تحلیل رفته وبه موجودات عادي و معمولي جامعه و حتي پائین تر از آن مبدل شده اند.

عناصر علمي، فرهنگي، کادرها و متخصصین فني و علمي جامعه ما ضربت خورده، کانون هاي علمي و فرهنگي ان مورد تاراج افکار کوراندیشان و اخلاق مزدور منشانه و سودجویي هاي رژیم قرار گرفته ، و یا در عدم موجودیت یك میتود درسي خوب در مکاتیب و دانشگاه هاي کشور و مصروف ساختن استادان و متعلمین و محصلین به کار هاي غیر تعلیمي و تحصیلي (اکثرا بطرف عسکري و یا سازمان هاي جاسوسي و میتنگ ها و جلسات بیگانه پروري جبراً کشانیده مي شدند)، سویه تعلیمي و تحصیلي و سطح دانش در کل جامعه ضربت خورده و باشندگان و جوانان این کشور را از کسب علم و

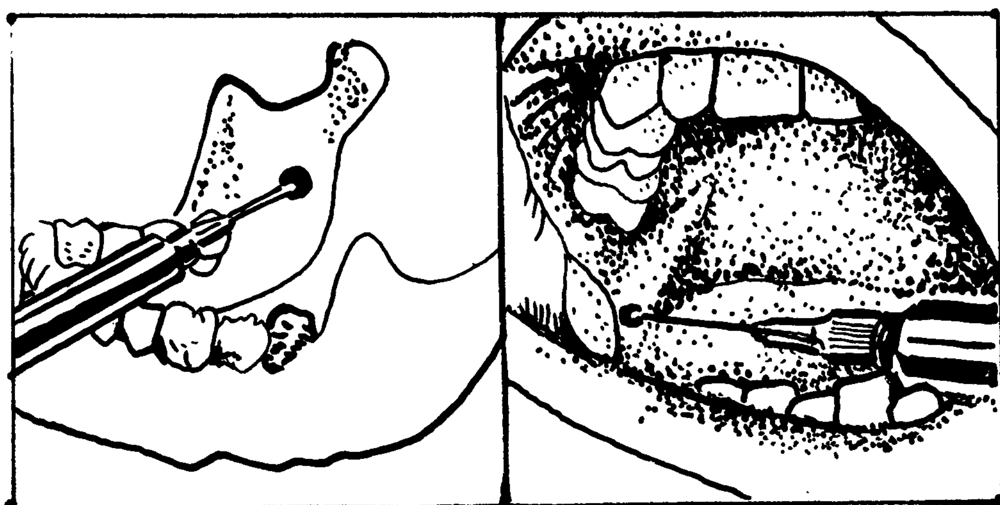
۲- میله پیچکاري را بالاي پریمولر مقابل پائیني به طرفي بگذارید که ساحه مقابل آن انستیزي گردد.

۳- سوزن را در نسج طرف که انستیزي میشود در نوک انساج نرم (V) شکل که به اندازه نیم انچ توسط انتهاي انگش پائین شده اند در خط افقي که ناخن انگشت را قطع میکند، داخل نمائید.

٤- دخول سوزن به اندازه یك انچ در انساج نرم معمولا براي موقعیت دادن نوك سوزن به سوراخ فك پائین کفایت میکند.

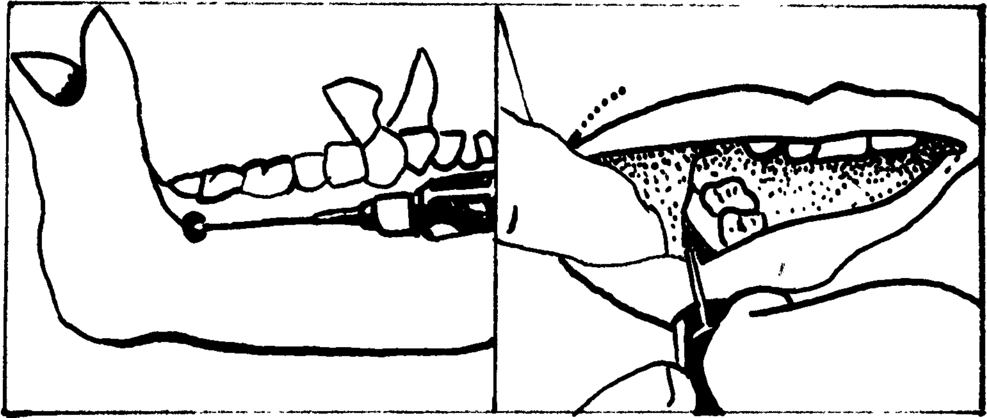
٥- به آهستگي ۲/۳ حصه محتوي کار تریج را زرق نمائید.

٦- میله پیچکاري را به طرف که انستیزي میشود حرکت داده و سوزن را در موقعیتکه در شماره چهارم تشریح شده بگذارید و محتوي باقیمانده پیچکاري را در جریان کشیدن سوزن زرق نمائید تا عصب زباني بي حس گردد.



شکل ٥-زرق سوراخ فك پائین

۷- انستیزي ساحه فك پائین توسط یك زرق رخساري تکمیل میشود. سوزن را در ساحه غشاي مخاطي رخساري در یك نقطه قدامي تر از دندان مولر اول فك پائین داخل کنید.سوزن را که موازي به جسم فك پائین و مایل بطرف پائین گرفته شده با ملایمت به یك نقطه که دور تر از مولرسوم باشد پیش برده و محلول را در جریان پیش بردن سوزن در انساج نرم تزریق نمائید.



شکل ٦- زرق طویل رخساري

٨- بعد از یك وفقه پنج دقیقه یي نتیجه زرق با رویت علایم ذیل ارزیابي میگردد:

الف: عصب الویولي پائیني (که دندانهاي پائین و استخوان الویولي را تا خط وسط تعصیب مینماید):

١- احساس تورم و کرختي(بي حسیت) تا خط وسط لب پائین طرف پیچکاري شده وسعت پیدا میکند،

٢- بي حسي انساج رویي بیره تا خط وسط طرف پیچکاري شده وسعت پیدا میکند.

ب: عصب زباني:

١- یك احساس تورم و کرختي تا به خط وسط زبان ادامه میابد.

٢- بي حسي انساج بیره زباني.

ت- تا نشانه هاي فوق الذکر ظاهر نشود اقدام به کشیدن دندان نکنید.

کشیدن دندان:

(TOOTH EXTERACTION)

١ - این بخش یك روش یا میتودکشیدن دندان را تشریح مینماید. اگر چه انواع زیاد فورسپس هاي کشیدن دندان ساخته شده است ولي کشیدن هر دندان توسط دو آله میتواند انجام گیرد،

فورسپس یونیورسل فك بالا(١٥٠) و فورسپس یو نیورسل فك سفلي

(۱۵۱).

۲- روش یا تخنیك كشیدن دندان:

ارتباطات نسج بیره يي با دندان را توسط فشار يك آله كند(اليواتورپيري اوستي ، آله چوبي پلاستيكي و غيره) در بين درز كه بين بيره و دندان ميباشد دورادور دندان را قطع ميكند ارتباط نسج دندان بايد تا به سطح استخوان الويولي قطع گردد. دست فارغ تان را براي رهنمايي كردن نوك هاي فورسپس در تحت بيره حاشيه يي در جنبه هاي زباني و رخساري دندان براي حمايت از تخريب بر جستگي الويولي استفاده كنيد. بطرف ريشه دندان فشار وارد كنيد تا نوك فورسپس تان بقدر ممكن در ريشه پيش برود. به آهستگي دندان را توسط فشار تدريجي زياد شونده در جهت رخساري- زباني شور بدهيد. اين فشار براي لق كردن دندان هاي كه اضافه از يك ريشه دارند استفاده ميگردد. (دندانهاي مولر بالا و پائين و پريمولر اول فك بالا).

دندانهاي يك ريشه يي با استفاده از بيجا شدن حركات لق كننده همرا با حركت هاي تداوري لق ميشود. زمانيكه دندان خوب لق شد دندان را توسط اعمال كشش هاي ملايم بيرون كنيد. متوجه جهت كه دران دندان به اساني كشيده ميشود باشيد. و اين جهت را براي كشيدن بكار ببريد. دندان كشيده شده را بران تعين نمودن شكستن ريشه بررسي نمائيد بعد از آنكه كشيدن مكمل گرديد، اطراف حفره خالي را با هم فشار دهيد(اين عمل در جابجا ساختن دوباره استخوان كه توسط فشار هاي كشش ، كنار رفته كمك ميكند) و يك كلوله پنبه مرطوب را بالاي زخم بگذاريد. مريض را هدايت كنيد تا براي ۲۰- دقيقه اين كامپريس را توسط فشار كم جونده نگاه دارد. براي جلوگيري از خون ريزي اين عمليه را تكرار نمائيد. مريض را هشدار دهيد كه براي جلو گيري از تخريب لخته هاي خون ، دهن خود را براي ۱۲ - ساعت آبكش ننمايد.

جراحات فك ها :

(INJURIES OFTHE JAWS)

I ــ عموميات:

تداوي عاجل جراحات رويي از طرق تنفسي كنترول خونريزي، تداوي شاك و ارزيابي مشخصات نيورولوژي (عصبي) شروع ميشود . اين تدابير بايد اولتر در نظر گرفته شوند. اگر چه زمان موجوديت پنديدگي و تشنج عضلي مشكل است اما معاينه كلنيكي بايد در بر گيرنده حس كردن و بررسي نواحي جوف دهن بوده كه قرار ذيل ميباشد:

١- زخم ، تورم و بي رنگي.

٢- درد ، حساسيت ،ترق و تروق، و تحرك در نواحي شكسته مشكوك:

٣- عدم تناظر رويي.

٤- ترسموس(TRISMUS) يا تشنج.

٥- حركات غير عادي فك پائين.

٦- ارتباطات متغير جويدن بين دندانهاي فك علوي و سفلي.

٧- كسر هاي قسمي الويولي- بالاي هر دندان منفرد بران تعين تماميت يا سلامتي استخوان الويولي پائين فشار وارد كنيد.

II- خلع فك پائين

:(DISLOCATION OF THE MANDIBLE)

١- شكل معمول خلع فك سفلي دو طرفه بوده و كانديل ها قداما" بيجا ميشوند. دهن باز مانده و زنخ به جلو ميرود. تشنج موجود بوده و تكلم مشكل ميباشد. در شكل يكطرفه(بسياركم) زنخ از طرف خلع انحراف ميكند. بجا سازي فك بيجا شده بطور نارمل بدون انستيزي انجام ميپذيرد. ناركوتيك ها در تسكين درد و ترس مؤثر بوده و از آن لحاظ باعث سستي عضلات فك ميشود. ولي در استفاده آن بايد احتياط شود. در واقعات بسيار مقاوم ممكن است انستيزي عمومي توصيه گردد ، جابجا سازي دو باره فك خلع شده توسط روش هاي ذيل انجام ميشود:

الف: انگشت كلان را با گاز چندين بار بپيچانيد. اين عمل از بسته شدن فك

جلوگیري میکند.
ب: انگشت کلان را در کنار دندانهاي مولر براي جلو گیري از زخمي شدن انگشت کلان گذاشته و انگشت هاي دیگر را براي محکم گرفتن سطح زیرین فك پائین دراز نمائید. انگشتان کلان بالاي سطح جونده مولر هاي فك پائین گذاشته شوند، تا فشار زیاد تر اعمال گردد ولي اگر فك ها بسته شوند باعث آسیب انگشتان میشود.
ت:با انگشتان کلان فشار را بطرف پائین وارد کنید تا کاندیل فك پائین را پائینتر از برجستگي مفصلي بیاورید. از انگشتان چهارم و پنجم براي وارد کردن فشار بطرف بالا در نوك زنخ استفاده گردد.
ث: با ملایمت ولي بصورت محکم فك پائین را به پیش و بعداً به عقب فشار بدهید. این عمل اکثراً کاندیل ها را به موقعیت نارمل یا عادي بر میگرداند.
ج: به مریض هشدار دهید تا از باز کردن بي حد دهن خود براي چندین هفته خود داري نماید.
ح: رژیم غذایي نرم را توصیه نمائید.
۲- درد بصورت نارمل بعد از جابجا شدن براي ۷۲ ساعت ادامه میابد. انلجزیك ها بطور مناسب باید این درد را کنترول نماید. اگر درد شدید ادامه پیدا میکند و یا تمایل بر گشت به خلع داشته باشد درینصورت بي حرکت ساختن فك را ایجاب میکند. این عمل ممکن است توسط بنداژ سر صورت گیرد.

III-کسرهاي فك پائین

(MANDBULER FARACTURES) :

۱- کسر هاي فك پائین باید از خلع فك به اساس تفاوت بزرگ در تداوي فرق شود. بعضي از علایم این کسر ها بطور ذیل است:
الف: درد.
ب: ارتباط غیر عادي جویدني بین دندانهاي بالایي و پا ئیني در اثناي بستن دهن (در یکطرف‌دندانها با هم بصورت نارمل تماس میکند و در طرف دیگر تماس نمیکند).
ت: کریپتس CREPITUS(ترق وتروق)

ث: بیجا شدن پارچه هاي فك ها .

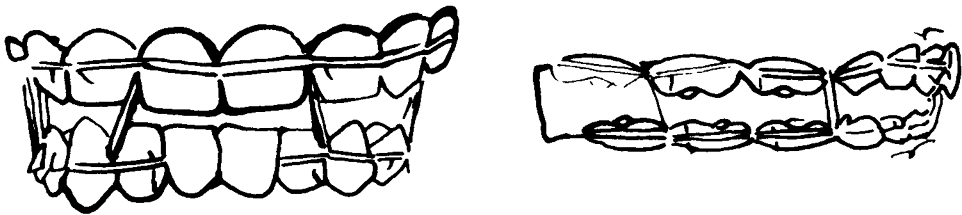
۲- زمانیکه کسر فك پائین تشخیص گردید، مریض باید در یك موقعیت رو به پائین و یا موقعیت پهلو(یك بغله) بمنظور جلوگیري از تنفس خون ، لعاب، و مواد قیحي گذاشته شود. استفاده بنداژ سر بخاطر بیحرکت ساختن فك نباید توصیه گردد. زیرا اعمال فشار بطرف عقب ممکن است زبان و دیگر انساج نرم را به عقب برده و باعث بندش مجراي تنفسي گردد. بر علاوه بنداژ سر، قي کردن را بدون تنفس به مریض مشکل میسازد. اگر انتقال مریض نا ممکن باشد شما باید مریض را نگهدارید و تا عادي شدن حالت مریض انتظار بکشید. بعدا دندانهاي پائین و بالا را با استفاده از بخیه سیمي در یك صف بیاورید(در صورت نبودن سیم ممکن است از ابریشم استفاده گردد).

دندانهاي بالایي و پائیني را بطور ذیل سیم بندي نمائید:

الف: در مرکز سیم یك حلقه کوچك را تشکیل دهید و سیم را به شکل (8) در دور دو دندان طوري بپیچید که حلقه کوچك در بین دو دندان قرار گیرد.

ب: این عمل را حدا اقل در چهار موقعیت در دندانهاي بالایي و عین تعداد را در دندانهاي پائیني تکرار کنید و اطمینان حاصل نمائید که این حلقه هاي بالاي و پائیني در مقابل یك دیگر قرار گرفته اند.

ت: این دو حلقه را در هر موقعیت این چهار موقعیت با هم سیم پیچ نمائید. این عمل ممکن است فك ها را در موقعیت عادي نگهدارد(تصویر را ببینید)



شکل ۷-سیم بندي دندان هاي فك بالاو پائین

این سیم ها براي ۳- الي ٦ هفته باید در همین جا باقي بماند و در جریان این زمان به مریض رژیم غذایي مایع توصیه گردد. بعد از دور کردن سیم ها به مریض براي مدت دو هفته رژیم غذایي نرم را دستور بدهید و بعدا" بصورت تدریجي مریض را به رژیم غذایي عادي یا نارمل بر گردانید.

«ختم»

Add- Pakistan
Peshawar
SHAHEEN TOWN
JAMAL ROUD
HOUS: NO 1
G-P-O P.O BOX 356
Peshawar
Pakistan
Tell :43358

دانش محروم نموده اند.

علاوتاً با ترویج سیستماتیك اخلاق ارزه، میخوارگي و ... میخواستند، چراغ علم و دانش را خاموش و با قرار دادن جوانان در فضاي جهالت و بي علمي، آنها را از مبارازت آزاديخواهانه و استقلال طلبانه دور و به بیراهه هاي وطنفروشي و مزدور منشي سوق داده، عمر ننگين خويش را طولا سازند. و بدين ترتيب است كه سويه تعليمي و تحصيلي در افغانستان پائين ، زمينه هاي بروز و انتشار بيماري هاي فكري و جسماني مساعد و پيشرفت و ترقي كل جامعه ما در يك پروسه تحول منفي قرار ميگيرد.

حال برهمه افغانها و انانيكه فكر ايجاد افغانستان ازاد ، آباد و مستقل را در خود مي پرورانند و برخورد دلسوزانه نسبت به افغانها و افغانستان دارند، لازمست تا قبل از همه به ايجاد فضاي صلح و امنيت در افغانستان كوشيده و در جهت سالم ساختن احاد و نهادهاي اقتصادي، سياسي ، فرهنگي و علمي جامعه ما و همچنان براي احياي تعليم و تربيه سالم جوانان افغان و پرورش آنها با ميتودهاي درسي پيشرفته و آشناساختن جوانان به اكتشافات جديدي كه بشر در ساحات علم و تخنيك بدان نايل گرديده ، بذل مساعي نمايند. زيرا چگونگي حيات اجتماعي اينده كشورما، با چگونگي بازسازي جامعه ما ارتباط تنگاتنگ دارد. وبدين لحاظ چگونگي افتخارات و يا سرافگندگي افراد و حتي نسل كنوني، با چگونگي انجام و ظايف و مسئوليت هاي تاريخي شان درين مرحله و تسليم دهي اين وظايف و مسئوليت هاي بزرگ به افراد و نسل هاي بعدي ارتباط خواهد داشت.

« كلنيك دندان براي مهاجرين افغانستان » بعنوان يك نهاد افغاني غيروابسته بنوبه خويش و در حد توانايي اش البته نه در كل جامعه بل در محدوده محيط و حريم كارش كوشيده و در آينده نيز خواهد كوشيد تا توانايي اش را در خدمت مردم ستمديده افغانستان قرار دهد.

در عرصه تربيه افراد براي طب دندان آنطوريكه شرايط و امكانات ما ايجاب مي نمود ، به تدوير كورس هاي متعدد تربيوي طب دندان براي داخل افغانستان تا كنون موفق شده ايم و در آينده نيز در زمينه تلاش بيشتر خواهيم نمود تا كورس هاي بيشتر و خوبتري را ايجاد نموده و از طريق آن خدمتي- ولو نا

چیز- براي مردم خویش انجام داده باشیم.

تهیه و ترتیب مواد درسي لازم با در نظر داشت امکانات و ایجابات زمان و مکان براي شاگردان کورس ، تهیه ، ترجمه و چاپ مواد و مسائل ضروري طب دندان که حتي براي تنویر هر خانواده ضروري و حیاتیست، از جمله کارهاي موثریست که علاوه بر فعالیت ها و مسولیت هاي طبي خود ،در زمینه انجام داده ایم. و حالا هم با برگرداندن این جزوه کوچك به زبان دري که براي هر دانش آموز طب دندان و بخصوص آنهایي که در داخل جبهات و مناطق آزاد افغانستان میروند و در انجام فعالیت هاي طبي شان ارزش چراغ راه شان را خواهد داشت، توانایي خویش را در طبق صداقت و اخلاص گذاشته و براي مرحم گذاري به رنج ها و آلام چندین ساله مردم افغانستان ، پیش کش نمائیم.

دکتور شیر آقا« بلوچ »

رئیس کلینك.

تداوي و کمك هاي عاجل در طب دندان

عموميات :

الف: يك دندان به دو قسمت تقسيم ميشود، تاج (آن قسمت دندان که بصورت عادي قابل ديد است) و ريشه يا ريشه ها (انقسمتي که در حفره جا گزين شده و يك قسمت آن توسط انساج نرم پوشيده شده است).

ب: تاج دندان داراي پنج سطح ميباشد، سطح جونده يا (اکلوزال)، سطح زباني، سطح رخساري يا رويي و دو سطح ديگر آن يعني سطح ميز يال (سطح که به خط وسط نزديك باشد) و سطح ديستال (سطح که از خط وسط دور باشد). همه سطوح ممکن است مصاب به کاريس(پوسيدگي) شود.

نوت:خط وسط عبارت از خطي است که روي را به دو حصه مساوي تقسيم کرده و از بين دندانهاي ثناياي مرکزي فك بالا و پائين ميگذرد.





شکل -۱ دندان هاي فك بالا و پائين

درد هاي دندان:

درد هاي دندان اکثرا در موارد ذيل مشاهده ميشود:

کاريس دندان، کسر تاج وريشه و آبسه شديد انتهاي ريشه دندان.

کاریس یا پوسیده گي دندان هاي زنده وسالم
(CARIOUS LESIONS IN VITAL TEETH)

I– تشخیص:

تشخیص دندان مصاب شده ممکن است مشکل باشد. درد دندان که در نتیجه ضایعه کاریسي براي مریض بوجود آمده باشد داراي علایم ذیل میباشد:

۱- درد مداوم و وقفه یي که اکثرا شدید میباشد.

۲- درد که به اثر گرمي ، سردي، شیریني ، ترشي و یا مواد نمکي بوجود میاید.

۳- دندان اکثرا بصورت وسیع پوسیده شده میباشد.

٤- مینا و عاج دندان کاریسي بي رنگ میباشد.

٥- قرعه (زدن) توسط یك آله اکثرا درد دندان را نشان میدهد.

II- تست تشخیص:

۱- تست حرارتي میتواند استفاده شود چه سرد و چه داغ باشد. یك دندان سالم همچنان باید تست شده و به حیث یك اساس مقایسوي از ان استفاده گردد. تطبیق آب سرد در دندان سالم در بسیاري حالت درد را نشان میدهد ولي عکس العمل ان بعد از دور کردن عامل قطع میشود. یك دندان مصاب شده در مقایسه با دندان سالم در عکس العمل خود در مقابل تست حرارتي فرق دارد. بطور مثال: عکس العمل در مقابل آب سرد بعد از توقف تطبیق عامل هم ادامه یافته و دندان در مقابل حرارت عکس العمل بسیار کم را نشان میدهد و یا عکس العمل به مقابل گرمي بعد از تطبیق هم ادامه یافته و دندان در مقابل سردي یا عکس العمل کم نشان میدهد و یا هیچ عکس العمل نشان نمي دهد.

۲-طرزالعمل یاروش تست حرارتي:

الف: دنداني را که میخواهید تست کنید باید توسط یك پارچه گاز از لعاب دهن جدا کنید.

ب- تست سرد: روي یك اپلیکاتور که توسط پنبه پوشیده شده باشد، ایتایلکلوراید را پاش داده و سطح سردآنرابالاي تاج دندان بگذارید.

عكس العمل و دوام آنرا ياداشت كنيد(از يخ هم ممكن است استفاده شود).
يك دندان زنده ممكن يك عكس العمل درد ناك را در مقابل سردي نشان بدهد.
ت- تست گرم: يك آله را حرارت دهيد(مثلا دسته يك آئينه را).
ث- يك دندان غيرمشكوك را براي مقايسه تست كنيد.
ج- زنده بودن دندان را با تماس عوامل سرد و گرم با عاج سالم امتحان كنيد(موجوديت درد در اثناي تماس زنده بودن را نشان ميدهد).

III- تداوي:

۱- اين تداوي تنها در دندان هاي كه هنوز زنده اند استفاده ميشود. ايجينول(EUGENOL) يك ماده است كه نسج سرخ (HYPERIMIC) پا لپ را اگر به صورت غير مستقيم تداوي شود تسكين ميدهد- در صورتيكه در تماس مستقيم پالپ نباشد. اگر مخلوط زينك اكسايد- ايجينول(EUGENOL ZINCOXIDE) و ايجينول مستقيما به پا لپ زنده تطبيق گردد اين عمل ميتواند پا لپ را از بين ببرد.

۲- بعد از تشخيص منبع درد،انستيتك(ادويه بيهوشي) موضعي براي انجام دادن موارد ذيل احتمالا ضروري بنظر ميرسد.
الف- مواد پوسيده شده نرم را به اندازه ممكن توسط يك آله قاشق شكل(اكسكواتور) برداريد،اگر مريض بصورت مناسب و درست انستيزي شده باشد وي بايد هيچ درد را حس نكند.
ب- حفره بايد توسط آب گرم تا وقتي شسته شود كه بقاياي مواد پوسيده آن دور گردد.
ت- دندان را توسط يك پارچه گاز جدا سازيد و حفره را با ملايمت توسط كلوله هاي كوچك پنبه خشك نمائيد.
ث- پودر زينك اكسايد را با دو يا سه قطره ايجينول بالاي يك سطح خشك و پاك شيشه ضخيم مخلوط كنيد تا اينكه يك مخلوط غليظ و خمير مانند بدست آيد.
ج- حفره را با مخلوط يا خميره زينك اكسايد- ايجينول پر كرده و با ملايمت توسط يك آله پلاستيكي چوبي پلگر(PLAGAR) بكوبيد.
ح- براي از بين بردن مواد اضافي پر كاري شده مريض بايد چندين بار دندانهاي

خود را با هم تماس بدهد، مواد اضافي پر كاري بسهولت ميتواند توسط يك كلوله مرطوب پنبه با ماليدن خفيف دندان دور شود. درد در ظرف چند دقيقه محدود از بين رفته و خميره زينك اكسايد- ايجينول بعد از يك ساعت سخت ميشود. به مريض توصيه شود تا با دندان پُر شدگي چيزي نجود.

خ- اگر پودر زينك اكسايددر دست نباشد كلوله پنبه آغشته شده با ايجينول بايد در حفره گذاشته شود.

د- به مريض بايد توصيه گردد كه اين پروسه موقتي بوده وتداوي يا پر كاري دايمي توسط داكتر دندان بايد صورت بگيرد.

كسر هاي تاج دندان

(TOOTH CROWN FRACTURES)

دندانهاي پيشرو بطور خاص در مقابل آسيب هاي كه منتج به كسر تاج دندان ميشود حساس هستند. طبقه بندي وتداوي عاجل براي اكثريت اين جراحات بطور ذيل خلاصه ميگردد:

١- كسر هاي ساده تاج دندان كه عاج دندان كمترمتاثر شده و يا هيچ آسيب نديده باشد.

تداوي :

كنارهاي درشت دندان را هموار كنيد.

٢- كسر هاي وسيع تاج دندان كه در بر گيرنده تمام عاج دندان بوده ، ولي پا لپ را در بر نمي گيرد.

تداوي:

الف - دندان را توسط آب گرم نمكي بشوئيد.

ب- دندان را جدا و خشك نمائيد.

ت- عاج آسيب ديده را با خميره زينك اكسايد ايجينول بپوشانيد. پوش را از صفحه مسي ويا المونيمي طوري بسازيد كه بيره را پاره نكند. اين پوش توسط خميره زينك اكسايد ايجنول پر شده و بالاي دندان آسيب ديده گذاشته ميشود.

يك ميتود ديگر كه عبارت از آميختن ريشه هاي پنبه در مخلوط زينك

اکساید - ایجینول و گذاشتن آن بالاي دندان آسیب دیده میباشد، بکار برده میشود. دندانهاي مجاور و خالیگاه بین آنها را به حیث یك تثبیت استفاده نمائید. مریض باید دندان هاي خود را با هم تماس دهد تا صفحه مسي و یا پوش المونیمي و یا رشته هاي پنبه در موقع تماس نمودن دندانهاي فك بالا و پائین کدام ممانعت ایجاد نکند.

ث- مریض را وادار سازید تا داکتر را هر چه زود تر ببیند.

۳- کسر هاي وسیع که عاج و پالپ دندان را در بر میگیرد.

تداوي:

۱-دندان را انستیزي نمائید.

۲- دندان را جدا و خشك نمائید.

۳- دندان را با آب گرم نمکي با ملایمت بشوئید.

٤- در عاج و پالپ دندان یك مخلوط کلسیم هایدروکساید و دینال(DYNAL) را بگذارید که سخت شود از استفاده زینك اکساید-ایجینول جدا" خوداري شود. زیرا استفاده آن نیکروز (ازبین بردن) پالپ را بوجود میآورد. اگر مخلوط مذکور بعد از گذاشتن توسط آب مرطوب گردد، عملیه سخت شدن به سرعت انجام میپذیرد.

٥- مؤثریت این تداوي به ساحه پالپ آسیب دیده مربوط است. اگر ساحه آسیب دیده اضافه تر از ۱.٥ ملي متر باشد کشیدن دندان مورد نظر است. اگر تنها زینك اکساید ایجینول در دست داشته باشید در اینصورت هم کشیدن دندان مد نظر گرفته میشود.

آبسه شدید انتهاي ریشه

(Acute periapical Abscess)

I- تشخیص:

۱- مریضان از حمله مکرر که بطور تدریجي و مداوم شدت میابد حکایت میکند.

۲- ریم و یا چرك جمع شده فشار بلند را بوجود آورده و دندان مصاب شده

توسط مریض دراز تر حس میشود.

۳- در اثنای قرعه (زدن) دندان درد شدید موجود میباشد. این مهمترین نشانه است.قرعه کردن همیشه از دندان نارمل شروع شده و به طرف دندان مشکوك پیش میرود.

٤- تورم (پندیدگی) ممکن است موجود باشد.

۵- ناراحتي، بي اشتهایي و حرارت بلند اکثرا دیده میشود. در صورت شدت و موجودیت این مشخصات و علایم، انتي بیوتیك ها مد نظر گرفته شود.

٦- انساج بیره اي دور دندان اکثراء حساس و التهابي میباشد.

۷- یك آبسه تداوي نا شده انتهاي ریشه دندان ممکن استخوان الویول را سوراخ کرده و در آن ساحه بشکل برجستگي سرخ و روشن انساج نرم ظاهر گردد.

II - تداوي:

دریناژ(Drainage) اکثراء یك تسکین عاجل درد را بوجود میآورد.

در انجام دادن دریناژ مناسب از دو میتود یا روش میتواند استفاده گردد.

۱- اگر آبسه بر جستگي داشته باشد ساحه نرم شده انساج نرم را که با یك انتان حادیکجا باشد شق کنید. انستیزي موضعي نه لازم است و نه مؤثر.

۲- دریناژ را از دندان شروع کنید. دندان را با انگشت تثبیت کرده و مواد نرم پوسیده شده را با یك آله قاشق شکل دور کنید تا راه به چامبر- پالپ(Chamber pulp) باز شود. فشار انگشت بالاي بیره در نزدیك ریشه دندان باید ریم و یا چرك را از شامبر پالپ بیرون بکشد درد اکثراء بصورت فوري خاموش میشود.

III- آبسه شدید تداوي ناشده انتهاي ریشه:

۱- جریان عمومي یك آبسه تداوي ناشده انتهاي ریشه بطور ذیل میباشد:

الف- تجمع ریم و تخریب استخوان در انتهاي ریشه دندان.

ب- حمله به مغز استخوان و تخریب ترابیکولا (دیوار ها کوچك استخوان که در نتیجه اوستیتس چرکي را بوجود میاورد.

تداوی و کمک های عاجل در طب دندان



کلنیک دندان برای مهاجرین افغانستان

سال ۱۳۷۰ هـ-ش



تداوی و کمک های عاجل در طب دندان



سال ۱۳۷۰ هـ-ش

بسم الله الرحمن الرحيم


بسم الله الرحمن الرحیم
DENTAL CLINIC FOR AFGHANISTAN REFUGEES
کلینک دندان برای مهاجرین افغانستان